

Opinnäytetyö (AMK)

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

Röntgenhoitaja

2015

Kaisa Pussinen ja Katja Ruponen

POTILAAN KOHTAAMINEN MAMMOGRAFIASSA

– simulaatioharjoitussuunnitelma
röntgenhoitajaopiskelijoille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kaisa Pussinen ja Katja Ruponen

POTILAAN KOHTAAMINEN MAMMOGRAFIASSA – simulaatioharjoitussuunnitelma röntgenhoitajaopiskelijoille

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli löytää röntgenhoitajaopiskelijoille keinoja, joiden avulla he pystyvät toimimaan tulevassa työssään potilaslähtöisemmin.

Tutkittua tietoa, röntgenhoitajan käyttämistä keinoista potilaan kohtaamisessa mammografiassa, etsittiin useista erilaisista tietokannoista. Tutkittuja aiheita olivat; millaisia tuntemuksia naiset kokivat mammografiatutkimuksen aikana sekä miten röntgenhoitaja toiminnallaan pystyy vaikuttamaan potilaiden tuntemuksiin.

Röntgenhoitajan kommunikaatiotaidot potilaan kanssa osoittautuivat tutkimusartikkelien perusteella tärkeimmäksi keinoksi, joilla he pystyvät vaikuttamaan positiivisesti potilaan tuntemuksiin mammografiassa, joten ne ovat hyvin merkityksellinen osa onnistunutta mammografiatutkimusta. Simulaatioharjoituksen suunnittelu röntgenhoitajaopiskelijoille pohjautui tähän tietoon. Harjoituksen avulla röntgenhoitajaopiskelijat pystyvät parantamaan potilaan kohtaamisessa käyttämiään taitoja sekä löytämään uusia tapoja kommunikoida heidän kanssaan. Näitä oppimiaan kommunikointitaitoja he voivat käyttää hyödykseen jo seuraavissa harjoitteluissa sekä myöhemmin tulevissa työpaikoissaan. Simulaation avulla kehittyneitä kommunikaatiotaitoja opiskelijat voivat soveltaa mammografian lisäksi myös muihin modaaliitteihin.

ASIASANAT:

Potilaslähtöisyys, mammografia, sanallinen viestintä, sanaton viestintä, potilaan kohtaaminen, simulointi.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Radiography and Radiotherapy | Radiographer

2015 | 44+12

[Click here to enter text.](#)

Kaisa Pussinen and Katja Ruponen

ENCOUNTERING THE PATIENT IN MAMMOGRAPHY – A simulation practice plan for radiography students

The main objective of the present bachelor's thesis was to find ways to make radiography students work more patient-centered.

Research was made by scanning through a number of different databases to find evidence-based practices in radiographers' work in mammography. The topics of study were the feelings of a patient during mammography and the effect of radiographers' behavior on the patients' feelings.

As a result patient-centered communication was the main issue when aiming to make patients feel more at ease. Therefore radiographers' communication skills play a key role in mammography. Following this finding, a simulation practice was planned for radiography students to improve their skills in patient encounters and to help them find different ways to communicate with patients. These skills can be used in practical learning; future jobs and be applied in all different radiology modalities.

KEYWORDS:

patient-centered, mammography, verbal communication, non-verbal communication, patient encountering, simulation.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 POTILASLÄHTÖISYYS	9
3 MAMMOGRAFIA KUVANTAMISTILANTEENA	10
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTUS	12
5 RÖNTGENHOITAJAN KOMMUNIKAATIOTAVAT	15
5.1 Kommunikaatiotaidot	15
5.2 Röntgenhoitajan ja potilaan väliset kommunikaatiotyylit	17
5.3 Empaattinen kommunikaatio	20
6 POTILAAN TUNTEMUKSET MAMMOGRAFIATUTKIMUKSESSA	21
6.1 Kipu	27
6.2 Ahdistus ja epämukavuus	28
6.3 Pelko	30
7 RÖNTGENHOITAJAN VAIKUTUS POTILAAN TUNTEMUKSIIN	32
8 SIMULAATIO OPPIMISYMPÄRISTÖNÄ	34
8.1 Simulaatioharjoituksen perusrakenne	34
8.2 Jälkipuinti	35
9 SIMULAATION TOTEUTUSSUUNNITELMA	38
10 POHDINTA	40
LÄHTEET	42

LIITTEET

Liite 1. Lähetet 1, Lähetet 2, Lähetet 3
Liite 2. Mammografiatutkimuksen kulku
Liite 3. Opiskelijan ennakkokysymykset
Liite 4. Tarkistuslista
Liite 5. Ohjeet potilaille

- Liite 6. Röntgenhoitajaopiskelijan keinoja auttaa potilasta mammografiatutkimuksessa
Liite 7. Kouluttajan jälkipuinnin runko
Liite 8. Röntgenhoitajaopiskelijan itsearvio
Liite 9. Tarkkailijan tukikysymykset

KUVIOT

Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessikaavio	12
Kuvio 2. Kommunikaatiotyylien pääpiirteet Booth & Manning (2005) mukaan.	19
Kuvio 3. Kivun tunteeseen vaikuttavat tekijät mammografiatutkimuksessa Van Goethem ym. (2003) mukaan.	28
Kuvio 1. Jälkipuinnin tarkoitus (Salakari 2010, 60–61.)	37

TAULUKOT

Taulukko 1. Yhteenveto tutkimusartikkeleista.	22
---	----

*“Kerro minulle ja minä unohdan,
näytä minulle ja minä muistan,
ota minut mukaan ja minä ymmärrän.”*

– kiinalainen sananlasku–

1 JOHDANTO

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpä Suomessa ja sen diagnostiikassa mammografiatutkimuksella on hyvin tärkeä rooli (Huovinen 2015). Potilaan tullessa mammografiatutkimukseen, röntgenhoitaja on ensimmäinen hoitohenkilökunnan jäsen, jonka hän kohtaa. Tutkimukset osoittavat, että potilaat kokevat erilaisia tuntemuksia mammografiatutkimukseen liittyen. Röntgenhoitajan on tärkeää ymmärtää, että potilas käy läpi eri tunnetiloja tutkimuksen aikana.

Näyttöön perustuen voidaan todeta, että naisten kokemuksiin mammografiatutkimuksista vaikuttaa suurelta osin heidän kommunikointinsa röntgenhoitajan kanssa. (Hafslund 2000, 272; Shrestha & Poulos 2001, 276; Doyle & Stanton 2002, 165; Van Goethem ym. 2002, 2388; Poulos & Llewellyn 2003, 24; Davey 2006, 232; Lown ym. 2008, 336; Mathers ym. 2012, 161; Clark & Reeves 2013a, 88). Tämän takia röntgenhoitajan tulee hallita tarvittavat valmiudet kohdata potilas ja kommunikoida potilaan kanssa hänen tarvitsemallaan tavalla. Huomioimalla nämä, pystytään mammografiatutkimuksista tekemään potilaslähtöisempiä.

Tutkimusten perusteella röntgenhoitajalla on useita erilaisia kommunikaatiokeinoja, joiden avulla voidaan helpottaa potilaan mammografiatutkimukseen liittyviä tuntemuksia (Hafslund 2000, 272; Sapir ym. 2002, 61; Van Goethem ym. 2002, 2388; Davey 2006, 232; Lown ym. 2009, 330–336; Mathers ym. 2012, 159; Clark & Reeves 2013a, 88;). Näiden kommunikaatiokeinojen ja potilaiden kokemien tuntemusten pohjalta laaditaan simulaatioharjoitussuunnitelma röntgenhoitajaopiskelijoille. Harjoituksen avulla opiskelijat tutustuvat eri kommunikaatiotyyleihin ja -taitoihin sekä pääsevät harjoittelemaan niiden käyttöä.

Niin kuin vanha kiinalainen sananlasku kertoo, pelkät sanat eivät riitä opittavan asian muistamiseen. Asian näyttäminen ei riitä sen ymmärtämiseen, mutta kun pääsee mukaan tekemään, opittavan asian ymmärtäminen on helpompaa. Simulaatioharjoituksen avulla luodaan opiskelijoille turvallinen ympäristö, jossa he pääsevät harjoittelemaan todentuntuksia tilanteita, jotta he pystyvät sisäistä-

mään opitun teorian tiedon ja soveltamaan oppimaansa myöhemmin työelämässä (Salakari 2010, 14–16).

2 POTILASLÄHTÖISYYS

Potilaslähtöisestä hoitotyöstä puhutaan paljon terveydenhuollon kehittämisselmissä. Potilaslähtöisessä hoidossa potilas ei ole passiivinen hoidon aikana, vaan osallistuu toimintaan yhdessä ammattilaisen kanssa. Potilaan hoidossa on viime kädessä kyse hänen hyvinvoinnistaan ja terveydestään, jota ammattilaiset tukevat. Potilas on tietoinen omasta elämästään tavalla, jota ammattilaiset eivät tiedä, mutta hoitohenkilökunta pystyy antamaan potilaalle parasta mahdollista hoitoa yhteistyöllä potilaan kanssa. (Koikkalainen & Rauhala, 2013, 44.)

Waltan (2012) tulkinnan mukaan potilaslähtöisyys, potilaan odotuksiin vastaaminen ja potilaan omien kokemusten huomioon ottaminen ovat toimintoja, joiden avulla voidaan antaa potilaalle inhimillinen kuvantamistilanne. Röntgenhoitajan kommunikaatiokeinoina ovat potilaan lohduttaminen, ohjaaminen ja informoiminen, joita käyttämällä hän pystyy luomaan kuvantamistilanteesta potilaalle inhimillisen. Erilaisilla ohjausmenetelmillä voidaan tukea potilasta selviytymään kuvantamistilanteen aikana sekä auttaa häntä käsittelemään pelkojaan.

Eettisten ohjeiden mukaan röntgenhoitajan tulee suhtautua potilaaseen ainutkertaisena yksilönä, inhimillisesti ja oikeudenmukaisesti. Röntgenhoitajan ja potilaan välinen suhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja yhdessä luotuun luottamukseen. Röntgenhoitajan vastuulla on huolehtia, että potilas saa tarpeeksi ja tarkoituksenmukaista tietoa tutkimuksesta. Mikäli potilas kokee kipua tutkimuksen aikana, röntgenhoitajan tulee käyttää tilanteeseen sopivia menetelmiä kipujen lieventämiseen sekä mahdollisuuksien mukaan välttää kärsimysten tuottamista potilaalle. (Suomen Röntgenhoitajaliitto ry 2000, 2.)

3 MAMMOGRAFIA KUVANTAMISTILANTEENA

Röntgenhoitajan tulisi työssään olla tietoinen potilaiden epätietoisuuden ja ahdistuksen tunteista, joita heillä on rintasyövän diagnostiikan aikana (Liao ym. 2008, 282). Röntgenhoitajien on syytä myös huomioida, että potilaan kokonaisvaltainen kokemus mammografiatutkimuksesta muodostuu monista seikoista, alkaen jo parkkipaikan löytymisestä. Varsinaisen mammografiakuvauksen lisäksi pelko, kipu, epämukavuus, odottaminen, ympäristö ja henkilökunta ovat kaikki tärkeitä tekijöitä, jotka muodostavat naisen kokonaiskokemuksen mammografiatutkimuskäynnistä. (Clark & Reeves 2013b, 91–92.)

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpäsairaus Suomessa, johon sairastuu noin joka yhdeksäs nainen (Huovinen 2015). Vuonna 2013 Suomessa sairastui rintasyöpään 4808 naista (Suomen Syöpärekisteri 2015). Rintasyövän yleisin oire on rinnassa tuntuva kivuton kyhmy. Lisäksi oireita voivat olla ihon tai nännin sisäänvetäytyminen, ihomuutos nännin seudulla, kipua tai pistelyä rinnassa, kyhmy kainalon alueella, mahdollinen erite nännistä tai etäpesäkkeiden aiheuttamat oireet. (Huovinen 2015.)

Suomessa tehdään noin 3,6 miljoonaa röntgentutkimusta vuodessa, joista mammografiatutkimuksia on 356 000 (STUK 2015). Kolmoisdiagnostiikkaa pidetään kultaisena standardina rintasyövän diagnostiikassa. Se koostuu 1) rintojen ja kainaloiden kliinisestä tutkimuksesta, johon kuuluu inspektio ja palpaatio, 2) rintojen mammografiakuvaus ja ultraäänitutkimus sekä 3) kuvantaohjattu biopsia. (Leidenius & Joensuu 2013, 596.)

Rintojen kuvantamisella on kaksi tehtävää; oireettoman potilaan kuvantaminen eli seulonta sekä oireellisen potilaan kuvantaminen diagnosointia varten. Mammografia pysyy rintojen kuvantamisen perustutkimuksena, vaikka menetelmät ja tekniikka kehittyvät jatkuvasti. Rintoja voidaan tutkia mammografiakuvauksen lisäksi myös ultraäänellä tai magneettikuvantamisella. (Dean 2005, 239.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään oireelliseen potilaaseen ja hänen tuntemuksiinsa mammografiatutkimuksen aikana.

Useimpien naisten rintakudoksesta iso osa on rasvaa, jolloin voidaan rauhaskudos kuvata pienen kilovolttiarvon röntgensäteillä. Tavallisesti rinta kuvataan kahdella projektiolla; kraniokaudaaliprojektiolla ja viistoprojektiolla. Kraniokaudaaliprojektiossa rinta kuvautuu aksiaaliprojektiossa, puristettuna sekä ylhäältä että alhaalta. Tässä kuvassa tulisi näkyä rauhaskudos lähes kokonaan sekä pektoralis-lihaksen reuna posterioristi. (Dean 2005, 241–243.)

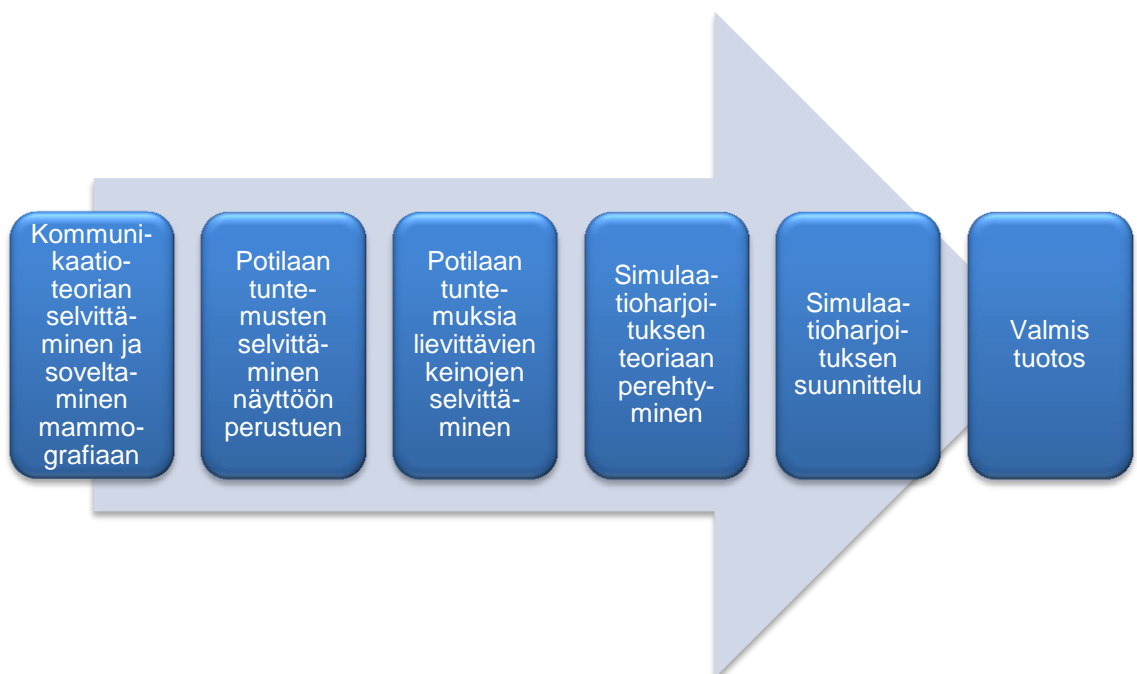
Toinen yleensä kuvattavista projektioista on viistoprojektio. Se on muunneltu sivuprojektio, jossa röntgensäteet kulkevat 30 - 45 asteen kulmassa ulospäin parasagittaalisuunnasta, jolloin kuvaan saadaan hyvin näkyviin rintarauhanen myös kainaloalueelta. Tämä projektiio on röntgenhoitajalle haasteellisempi toteuttaa, sillä siinä tulee saada kuvaan mahdollisimman paljon rintakudosta. Saadakseen onnistuneen kuvan tulee röntgenhoitajan venyttää rintakudosta ulospäin samaan aikaan, kun puristuslevy painuu rinnan päälle. Jotta kuvaustulos olisi aina optimaalinen, vaaditaan mammografiakuvauksen suorittavalta röntgenhoitajalta sekä harjoittelua että taitoa. (Dean 2005, 243.)

Mammografiakuvien laatua mitataan mittaristolla, joka sisältää neljä eri tasoa, joista muodostuu mittariston nimi Täydelliset-Hyvät-Kohtuulliset-Riittämättömät (THKR-mittari). Kraniokaudaalikuvan kriteereistä tärkeimmät ovat: rintakudos näkyy kokonaan, nänni on profiilissa, kuvassa ei näy ihopoimuja ja isoa rintalihasta näkyy ainakin osittain kuvassa. Viistoprojektio kuvan tärkeimpiin kriteereihin kuuluvat: iso rintalihas näkyy kuvassa vähintään nännin tasolle, rintavatsakulma näkyy vapaana, nänni on profiilissa ja kuvassa ei näy ihopoimuja. (Suomen Röntgenhoitajaliitto ry 2008, 16–17.)

Röntgenhoitajan rooli mammografiatutkimuksessa on haasteellinen, hänen täytyy selittää tutkimus potilaalle, asettaa potilas optimaalisesti ja ottaa mahdollisimman laadukkaat kuvat. Näiden lisäksi hänen tulee pystyä rentouttamaan potilas ja huomioida hänet yksilönä. Haasteellisuutta lisää potilaalle varattu rajallinen aika sekä yleisesti aikataulussa pysyminen. Tutustumalla potilaan lähetteen huolellisesti ja katsomalla mahdolliset edelliset mammografiakuvat, röntgenhoitaja pystyy ennakoimaan potilaan anatomiset haasteet sekä muodostamaan potilaasta ennakkokäsityksen. (Davey 2006, 232.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää näyttöön perustuen, millaisia eri kommunikaatiokeinoja ja kommunikaatiotyylejä on tutkittu ja miten niitä voidaan soveltaa mammografiaan. Näyttöön perustuen selvitetään myös millaisia tuntemuksia potilaat kokevat mammografiatutkimuksessa. Lisäksi tarkoitus on kartoittaa näyttöön perustuvat röntgenhoitajan keinot, joilla hän pystyy lieventämään potilaan tuntemuksia. Teoriatiedon pohjalta tehdään simulaatioharjoitussuunnitelma röntgenhoitajaopiskelijoille, jonka avulla he pääsevät harjoittelemaan eri tunnetiloissa olevan potilaan kohtaamista ja kehittämään kommunikaatiotaitojaan. (Kuvio 1) Simulaatioharjoituksen koettiin olevan paras oppimisympäristö kehittää mammografiapotilaan kohtaamista, koska sen avulla pysytään todentuntuisesti oppimaan kommunikaatiota erilaisten potilaiden kanssa. Mammografian modaliteetti valittiin opinnäytetyön aiheeksi, koska siinä koettiin potilaan kohtaamisen olevan haastavaa, johtuen potilaiden erilaisista tuntemuksista.



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessikaavio

Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin kirjallisuuskatsauksen omaisesti. Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tutkimuksen kannalta olennaiseen jo julkaistuun kirjallisuuteen. Sen tarkoituksena on osoittaa millaisista näkökulmista sekä miten aiheita on jo aiemmin tutkittu ja miten tekeillä oleva kirjallisuuskatsaus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. (Hirsjärvi ym. 2012, 121.)

Tutkittua tietoa potilaan tuntemuksista mammografiassa, röntgenhoitajan keinoja lieventää potilaan tuntemuksia sekä eri kommunikaatiotyyleistä haettiin Nelli-portaalin kautta seuraavista tietokannoista: Cinahl, Cochrane, Elsevier, Medic, Medline ja Pubmed. Hakusanoina käytettiin suomeksi: mammografia*, potilas*, pelko*, ahdistus*, kipu*, kohtaaminen*, hoitaja*, kommunikaatio*, ja englanniksi: mammography*, patient*, fear*, anxiety*, pain*, encounter*, nurse*, communication*, uncertainty*, suspected*, breast*, cancer*, support* ja stress*. Artikkelien haku rajattiin vuosien 2000–2015 välille. Poikkeuksena oli Aro ym. (1996) tutkimus, joka otettiin mukaan, koska uudempia Suomessa tehtyjä tutkimuksia aiheesta ei löytynyt.

Tutkimusartikkeleiden lisäksi lähteinä käytettiin kirjallisuutta, josta haimme teoriatietaa selventämään artikkeleissa esiin tulleita potilaiden tuntemuksia. Hyödynsimme kirjallisuutta myös mammografian teoriaa käsittelevässä osiossa, simulaation teoriaosiossa sekä rintasyövästä kertovassa osuudessa.

Ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle on vaihtoehtona toiminnallinen opinnäytetyö. Sen tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjeistäminen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.) Jonkinlainen konkreettinen tuote on aina toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena (Vilkka & Airaksinen 2003, 51).

Tämän opinnäytetyön toteutus on hyödyntänyt kahta erityyppistä menetelmää; kirjallisuuskatsausta ja toiminnallista opinnäytetyötä. Näitä menetelmiä käyttäen tuotoksina laadittiin taulukko sekä simulaatioharjoitus suunnitelma röntgenhoitajaopiskelijoille. Taulukkoon on koottu potilaan tuntemuksia mammografiatutkimuksessa sekä röntgenhoitajan keinoja lievittää niitä. Toiminnallinen tuotos on

simulaatioharjoitusuunnitelma röntgenhoitajaopiskelijoille potilaan kohtaamisesta mammografiatutkimuksessa.

5 RÖNTGENHOITAJAN KOMMUNIKAATIOTAVAT

Röntgenhoitajalla tulee olla hyvät kommunikaatiotaidot, jotta hän pystyy saamaan yhteyden kaikkiin potilaisiin. Potilailla voi olla sairauteen tai vammaan liittyvä kommunikaatio-ongelma kuten dysfasia, dementia, kuulo- tai näkövamma, joka vaikuttaa potilaan kommunikaatiokykyyn. Röntgenhoitajan tavoitteena on rakentaa yhteinen ymmärrys potilaan, tämän läheisten ja toisten ammattilaisten kanssa. Hänen tulee kohdata potilaat kunnioittavasti heidän elämäntilanteestaan ja taustoistaan riippumatta. Röntgenhoitajan tulee osata soveltaa hoitotyön eettisiä periaatteita omaan toimintaansa sekä tunnistaa erilaisia kommunikaatiotapoja ja osata käyttää niitä tilannekohtaisesti. (Iivanainen & Syväoja, 2012, 572–573.)

5.1 Kommunikaatiotaidot

Kommunikaatiotaidot mammografiatutkimuksessa voidaan jakaa useaan eri osa-alueeseen. Näitä ovat kuuntelemisen taito (*listening*), verbaliset taidot (*verbal skills*), ei-verbaliset taidot (*nonverbal skills*), yhteisymmärryksen luominen (*rapport-building skills*) ja potilaan kommunikaatiotapaan vastaaminen (*adapting to patient*). (Kamm 2000, 257.) Seuraavissa kappaleissa kuvataan, miten nämä kommunikaatiotaidot vaikuttavat onnistuneen mammografiatutkimuksen suorittamiseen.

Hyvä kommunikaatio pohjautuu hyvään kuuntelutaitoon. Kuuntelijan täytyy keskittyä siihen, mitä toisella osapuolella on sanottavana. Ei-verbalisilla eleillä voi edesauttaa sen näyttämistä potilaalle, että häntä kuunnellaan. Näitä eleitä ovat muun muassa katsekontakti, kallistuminen puhujaan päin ja ilmaisu, että on kuullut, mitä puhuja on sanonut, käyttämällä esimerkiksi ”mmm-hmmm” ja ”a-haa” äänteitä. Kysymällä ja kuuntelemalla, millaisia tuntemuksia potilaalla mahdollisesti on mammografiatutkimuksesta, röntgenhoitaja voi helpottaa häntä

vastaamalla askarruttaviin kysymyksiin jo ennen tutkimuksen alkua. (Kamm 2000, 257.)

Verbaalisilla taidoilla tarkoitetaan kykyä valita oikeat sanat selittämään asiat henkilöstä riippuen. On turha käyttää lääketieteellisiä termejä henkilölle, joka ei ymmärrä niitä. Toisaalta mikäli potilas on itse hoitohenkilökunnan jäsen, lääketieteellisten termien käyttö voi olla ymmärrettävämpää hänelle. Tässä korostuu röntgenhoitajan kyky tulkita potilasta, jotta hän pystyy päättämään miten puhua potilaalle niin, että hän ymmärtää asiat. (Kamm 2000, 258.)

Ei-verbaalisella kommunikaatiolla tarkoitetaan kehon kieltä. Aseteltaessa potilasta mammografiakuvaukseen tulee röntgenhoitajan tiedostaa, miten potilas reagoi hänen kosketukseensa. Osa potilaista ei häiritse röntgenhoitajan liikkeitä ja kosketus, kun taas osa kokee olonsa epämukavaksi ja ujoksi. Röntgenhoitajan haasteeksi tulee löytää oikeat eleet ja liikkeet, joiden avulla hän saa jokaisen potilaan olon mahdollisimman mukavaksi. Katsekontaktin luominen voi olla potilaalle vaikeaa, jos hän kokee olonsa kiusaantuneeksi. Röntgenhoitajalla tulisi olla kyky havaita, mikäli potilas ei halua tulla katsotuksi silmiin. (Kamm 2000, 258.)

Yksi tehokkaimmista kommunikaatiotaidoista on potilaan kommunikaatiotapaan vastaaminen. Tämä pitää sisällään sanavalinnat, puhenopeuden, äänenvoimakkuuden ja äänensävyn. Näiden avulla potilas tekee arvioinnin röntgenhoitajasta, mikä vaikuttaa siihen kuinka avoin ja luottavainen potilas pystyy häntä kohtaan olemaan. Osa potilaista tarvitsee kevennystä huumorilla, kun taas toiset asiallista ja vakavaa lähestymistapaa. Potilaan käytökseen mukautumiseen tarvitaan myös ei-verbaalista kommunikaatiota. Nämä teot edesauttavat vahvistamaan potilaan kanssa käytävää vuorovaikutusta. (Kamm 2000, 258.)

Potilaiden kanssa kommunikoitaessa yhteisymmärryksen ja myötätunnon näyttäminen on tärkeää. Röntgenhoitajan tulee saada potilas ymmärtämään, että röntgenhoitaja on hänen puolellaan ja on auttamassa häntä. Jokainen sana ja ele, jonka röntgenhoitaja tekee, vahvistaa potilaan käsitystä siitä, onko röntgenhoitaja myötätuntoinen vai ei. (Kamm 2000, 258.)

Huonot kommunikaatiotaidot omaava röntgenhoitaja voi teoillaan tai sanoillaan vaikuttaa negatiivisesti potilaan kipukokemukseen. Tällainen röntgenhoitaja ei keskustele tai anna potilaalle mahdollisuutta puhua kesken tutkimuksen. Röntgenhoitaja on liian kovakourainen potilaan asettelussa ja potilas kokee, ettei hän saa riittävästi hoitoa tai huomiota tutkimuksen aikana. Tutkimuksen kulusta ei kerrota tarpeeksi ennen sen alkua. Röntgenhoitajan työkokemus vaikuttaa myös potilaan tunteisiin ja röntgenhoitajan yleinen asenne koko tutkimustilanteessa potilaan kokemaan kipuun. (Davey 2007, 231–232.)

5.2 Röntgenhoitajan ja potilaan väliset kommunikaatiotyylit

Yksi röntgenhoitajan keskeisistä tehtävistä on huomioida, että potilaalle ja hänen läheisilleen on annettu tarpeellinen tieto niin, että he ovat ymmärtäneet sen ja vakuuttaa, että he tulevat saamaan tarvittavaa tukea koko hoitoprosessin ajan (Montgomery 2010). Kommunikaatiotyylejä röntgenhoitajan työssä on tutkittu erilaisin keinoin eri modaliteeteissa. Näitä kommunikaatiotyylejä voidaan soveltaa potilaan ohjauksessa mammografiatutkimusten aikana.

Egestad (2009, 12–13) tutki röntgenhoitajan ohjaustyyliä tietokonetomografiatutkimuksessa. Hän tarkkaili kuuden hoitajan työskentelyä ja haastatteli neljää. Hänen määritelmänsä potilaan hoidosta röntgenosastolla on, että röntgenhoitaja on vastuussa potilaan hyvinvoinnista. Röntgenhoitajan vastuulla on järjestää potilaalle mahdollisimman mukava ympäristö ja kuvantamistilanne, jotta potilaalla on mahdollisimman miellyttävä olo tutkimuksen aikana. Röntgenhoitaja pystyy tekemään tämän tunnistamalla asiat, jotka vaikuttavat potilaan tunnetilaan tutkimuksen aikana ja huomaamaan potilaasta mitä hän tarvitsee. Röntgenhoitajan tulee luoda potilaalle turvallinen sekä mukava olo ja kertoa tutkimuksesta potilaalle niin, että hän ymmärtää tutkimuksen eri vaiheet.

Egestad (2009, 15–18) havainnoi tutkimuksessaan kaksi erilaista ohjaamistyyliä. Toinen oli potilaslähtöinen, jossa röntgenhoitaja otti potilaan huomioon hymyilemällä, katsomalla häntä silmiin, kertomalla tutkimuksesta ja koskettamalla

potilasta tutkimuksen aikana. Toinen ohjaustyyli oli etäisempi, kylmempi ja keskittyi enemmän tutkimuksen tekniseen puoleen, joka koettiin tärkeäksi työyhteisön keskuudessa. Röntgenhoitajien tulisi muistaa, että potilaat ovat sairaita ja sen takia kaipaavat tutkimuksen aikaan empatiaa ja huolenpitoa. Johtopäätöksenä hän totesi, että hyvän röntgenhoitajan tulisi hallita tutkimuksen tekninen osuus, kohdella potilaita hyvin ja osata käyttää teknologiaa potilaalle parhaalla tavalla.

Booth & Manning (2005) tutkivat röntgenhoitajien kommunikointityylejä transaktionanalyysin avulla, jossa he havainnoivat hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta ja lisäksi he haastattelivat hoitohenkilökuntaa. Tulokset osoittivat röntgenhoitajien käyttävän viittä eri kommunikaatiotyyliä potilaan ohjauksessa. Nämä tyylit ovat: kontrolloiva vanhempi (*controlling parent*), hoivaava vanhempi (*nurturing parent*), aikuinen (*adult*), vapaa lapsi (*free child*) ja estynyt lapsi (*adapted child*). (Kuvio 3)



Kuvio 2. Kommunikaatiotyylien pääpiirteet Booth & Manning (2005) mukaan.

5.3 Empaattinen kommunikaatio

Niemi-Murola (2015, 62–63) tulkitse artikkelissaan ”*Empatia on elinikäistä oppimista*” empatian ja sympatian eron siten, että empaattinen ihminen ymmärtää potilasta ja sympaattinen jakaa potilaan tunteen. Hänen mukaansa empatia mielletään usein synnynnäiseksi ominaisuudeksi, mutta sitä pystytään oppimaan erilaisin kognitiivisin harjoituksin. Ensin tulee ymmärtää potilaan kokemus tai tunnetila, seuraavaksi välittää tämä ymmärrys potilaalle ja lopuksi käyttää saatu tieto potilaan hoitamiseen.

Tämän opinnäytetyön simulaatioharjoitus suunnitelman toteutuksessa käytetään kahta eri koulutuksellista menetelmää, jotka tukevat empatian oppimista. Ensimmäinen on draama, joka kehittää empatian tiedollista osiota sekä kehittää taitoa ilmentää empatiaa käytöksellä ja eleillä. Toinen on sanallisten vuorovaikutustaitojen harjoittelu, jossa kehitetään roolipelin avulla taitoa ilmentää empatiaa sanallisessa vuorovaikutuksessa. (Niemi-Murola 2015, 65.)

Simulaatioharjoituksen jälkipuinnissa voidaan keskustella potilaan kohtaamisesta ja vuorovaikutuksen tekniikoista sekä omien tunteiden vaikutuksesta vuorovaikutukseen. Mukana voi olla myös negatiivisia vaikutteita, mutta niistä voidaan oppia yhdessä. Empatian oppiminen on oleellinen osa hoitohenkilökunnan ammatillista kehittymistä. (Niemi-Murola 2015, 67.)

6 POTILAAN TUNTEMUKSET MAMMOGRAFIATUTKIMUKSESSA

Naisten kokemia erilaisia tuntemuksia mammografiatutkimuksissa on tutkittu maailmanlaajuisesti useilla tavoilla. Tutkimusten perusteella koottiin Taulukko 1, jonka avulla selvennettiin, millaisia tuntemuksia naisilla on mammografiatutkimuksessa ja miten röntgenhoitaja voi omalla toiminnallaan helpottaa näitä tuntemuksia. Taulukkoon sisällytettiin sekä seulonnan että klinisen mammografian tutkimuksia, koska potilaiden tuntemukset itse kuvausta kohtaan olivat samankaltaisia. Tässä opinnäytetyössä keskitytään tutkimuksissa esiin tulleisiin naisten yleisimmin kokemiin tuntemuksiin, joita ovat kipu, ahdistus, epämukavuus ja pelko.

Taulukko 1. Yhteenveto tutkimusartikkeleista.

Tutkimus, tekijä/t, vuosi ja tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tarkoitus	Potilaan tuntemukset	Röntgenhoitajan keinot
<p>“Pain and Discomfort During Mammography”</p> <p>Aro ym. 1996 Kysely</p>	<p>Tarkoitus on tutkia mammografiassa koetun kivun ja epämukavuuden yhteyttä sosiodemografiaan, henkilökohtaisiin kokemuksiin sekä psykologisiin ja tilannekohtaisiin tekijöihin.</p>	<p>Kipu Epämukavuus</p>	<p>Kerrotaan enemmän tietoa ennen tutkimusta Ystävällinen ilmapiiri Empatia Tuetaan potilasta Edistetään potilaan rentoutumista Käännetään huomio pois kivusta</p>
<p>”Mammography and the experience of pain and anxiety”</p> <p>Hafslund 2000 Kysely</p>	<p>Tarkoitus on arvioida naisten kokemaa kipua ja ahdistusta mammografiassa sekä keinoja, miten röntgenhoitaja voi parantaa potilaan oloa.</p>	<p>Kipu Ahdistus</p>	<p>Herkkyys Ymmärtävyisyys Empatia Keskinäinen kunnioitus Hienotunteisuus Rehellisyys Huomioidaan, että jokainen potilas on yksilö Tunnistetaan potilaat, jotka erityisesti tarvitsevat tukea Kerrotaan, mitä mammografiassa tapahtuu Huolehtivainen asenne potilasta kohtaan Huomioidaan, että kivun kokemuksen voimakkuus vaikuttaa suoraan potilaan ahdistuksen määrään Annetaan potilaan kontrolloida puristusta Kiireettömyys</p>

<p>"The effect of verbal information on the experience of discomfort in mammography"</p> <p>Sherestha & Poulos 2001</p> <p>Kysely</p>	<p>Tarkoitus on arvioida ennen mammo- grafiakuvausta annetun suullisen tie- don vaikutusta naisten odotuksiin ku- vauksen aiheuttamasta epämukavuus- desta sekä tutkimuksessa koettuun epämukavuuden tunteeseen.</p>	<p>Epämukavuus</p>	<p>Annetaan potilaalle tietoa tutkimuksesta ennen mammografiakuvausta, joka vähentää huomattavasti potilaan kuvauksessa kokemaa epämukavuutta, etenkin ensimmäistä kertaa kuvaukseen tulevalla</p>
<p>"Significant factors in patient satisfaction ratings of screening mammography"</p> <p>Doyle & Stanton 2002</p> <p>Kysely</p>	<p>Tarkoitus on tutkia, miten naiset kokevat seulontamammografian.</p>	<p>Epämukavuus</p>	<p>Potilaalle annetaan tietoa ennen tutkimusta Lämmin ja miellyttävä kuvausympäristö Ystävällinen ja rauhoittava käytös</p>
<p>"Does mammography hurt?"</p> <p>Sapir ym. 2002</p> <p>Kysely</p>	<p>Tarkoitus on tunnistaa mammografiaan liittyvän kivun yleisyys, voimakkuus ja kesto, väestötieteelliset riskitekijät sekä näistä johtuvan seulontamammografiaan osallistumishalukkuuden heikentymisen taso.</p>	<p>Kipu Ahdistus</p>	<p>Henkilökunnan oikea asenne työhön Potilas kokee vähemmän kipua, jos saa itse kontrolloida puristusta Potilaan saama tieto ennen kuvausta saattaa vähentää kipua ja epämukavuutta</p>

<p>"Influence of the radiographer on the pain felt during mammography"</p> <p>Van Goethem ym. 2002</p> <p>Kysely</p>	<p>Tarkoitus on tutkia röntgenhoitajan vaikutusta potilaan kivun kokemukseen mammografiatutkimuksen aikana.</p>	<p>Kipu</p>	<p>Kerrotaan potilaalle, että hän voi sanoa milloin puristus on liian voimakas Keskustellaan tutkimuksen aikana potilaan kanssa Röntgenhoitajan asenne tutkimuksen aiheuttamaa kipua kohtaan Kerrotaan tutkimuksen kulusta ja miksi puristus on tärkeää</p>
<p>"Mammography discomfort: a holistic perspective derived from women's experiences"</p> <p>Poulos & Llewellyn 2003</p> <p>Haastattelu</p>	<p>Tarkoitus on tutkia kokonaisvaltaisesti naisten kokemuksia mammografiasta, tunteet ennen tutkimusta, sen aikana ja sen jälkeen.</p>	<p>Häpeä Ahdistus Avuttomuus Huolestuneisuus Epävarmuus Itsemääräämisoikeuden puute</p>	<p>Kerrotaan tutkimuksesta sekä mammografialaitteesta Annetaan potilaalle mahdollisuus vaikuttaa tutkimukseen Puhutaan selkokielellä Ohjataan selkeästi Osoitetaan ammattitaito sujuvalla työskentelyllä ja puhumalla potilaalle koko tutkimuksen ajan Ihmissuhdetaidot Ymmärtävyisyys Kypsyys Empatia Kyky kuunnella potilasta</p>

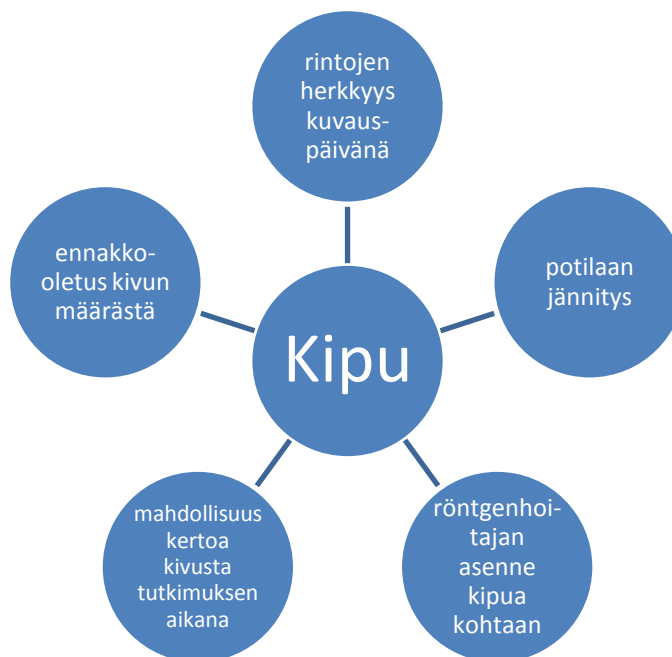
<p>"Pain during mammography: Possible risk factors and ways to alleviate pain"</p> <p>Davey 2006</p> <p>Kirjallisuus-katsaus</p>	<p>Tarkoitus on tutkia naisten kokemaa kipua mammografiassa ja keinoja lieventää sitä.</p>	<p>Kipu</p>	<p>Potilaalle annetaan mahdollisuus kertoa, kun puristus on liian kivulias</p> <p>Potilaalle kerrotaan, miksi tiukka puristus on tärkeää</p> <p>Käytetään aikaa, jotta potilas rentoutuisi</p> <p>Kerrotaan kuvauksen kulku ennen aloitusta</p>
<p>"Women's and residents' experiences of communication in the diagnostic mammography suite"</p> <p>Lown ym. 2009</p> <p>Kvalitatiivinen analyysi kahdelle fokus ryhmälle, toinen koostui henkilökunnasta ja toinen potilaisista.</p>	<p>Tarkoitus on ymmärtää hoitohenkilökunnan ja potilaan kokemuksia, huolia, tiedon tarpeita, selviytymisstrategioita ja optimaalista kommunikaatiota diagnostisen mammografian aikana.</p>	<p>Mielentyyneys</p> <p>Hyväksyntä</p> <p>Empatian tarve</p> <p>Hylkäämisen/mukaan ottamisen tunte</p> <p>Ahdistus</p> <p>Pelko</p> <p>Viha</p> <p>Epäluottamus</p> <p>Jännitys</p> <p>Huomioimattomuus</p> <p>Epäkunnioitus</p> <p>Itsesyytös</p> <p>Epätietoisuus</p>	<p>Tiedon jakaminen potilaan tarpeiden mukaan</p> <p>Selitetään tutkimuksen kulku</p> <p>Annetaan mahdollisuus kysymyksiin</p> <p>Fyysinen ja psyykkinen läsnäolo</p> <p>Yhteistyö hoitohenkilökunnan välillä</p> <p>Nonverbaalinen kommunikaatio</p> <p>Vastataan potilaan tunteisiin</p> <p>Annetaan potilaalle aikaa</p> <p>Käytetään selkokieltä</p> <p>Kuunnellaan potilasta</p> <p>Tuetaan potilasta</p> <p>Myötätunto</p> <p>Rehellisyys</p>

<p>"It was daunting: Experience of women with diagnosis of breast cancer attending for breast imaging"</p> <p>Mathers ym. 2012</p> <p>Semi-strukturoitu haastattelu</p>	<p>Tarkoitus on perehtyä naisten kokemuksiin rintojen tutkimuksista ennen ja jälkeen rintasyöpä diagnoosin.</p>	<p>Pelko Huolestuneisuus Kipu Hermostuneisuus Epämukavuus</p>	<p>Henkilökunnan asenne Huomioidaan potilas henkilönä, eikä numerona Ymmärtäväisyys Pyritään rentouttamaan potilas puhumalla miellyttävästi, mitä rennompi olo potilaalla oli, sitä vähemmän hän tunsi kipua Käytetään aikaa kertomiseen tutkimuksesta ja sen kulusta</p>
<p>"Women's experiences of mammography: A thematic evaluation of the literature"</p> <p>Clark & Reeves 2013a</p> <p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tarkoitus on ymmärtää naisten kokemuksia sekä seulonnassa että kliinisessä mammografiassa.</p>	<p>Pelko Kipu Epämukavuus Huoli Ahdistus Jännitys</p>	<p>Rauhallisuus Empatia Hellyys Herkkyys Ammattitaito</p>

6.1 Kipu

Kivun määrittely ja kuvailu on muuttunut eri aikakausien käsitysten mukaisesti. Ensimmäisen teorian kivusta esitti Aristoteles, jonka mielestä kipu oli ainoastaan tunne-elämys, vastakohta mielihyvälle. Tämän jälkeen kehitellyt teoriat kuvaavat kipua fysiologisenä ilmiönä, tuntoaistin osana. Nykyään hoitotieteessä kipua kuvataan subjektiivisena sekä kokonaisvaltaisena kokemuksena, joka on minkälainen kokemus tahansa, jonka henkilö määrittelee kivuksi. Tunne kivusta on enemmän kuin vain aistiärsyke ja sen luonnetta kuvaavat paremmin tunnetilat kuin pelkästään itse ärsykkeen voimakkuus. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 83–84.) Mammografiatutkimuksen aikainen kipukokemus on proseduraalista kipua. Sitä kuvataan akuuttina kivun tunteen kasvuna tai äkillisenä lyhytkestoisena kipuna, jota koetaan lääketieteellisen toimenpiteen, liikunnan tai hoitotyön aikana. (Vaartio 2008, 23.)

Mammografiatutkimuksen aiheuttamaa kivun tunnetta on vaikeaa tarkasti mitata. Kipua mammografiatutkimuksessa on kertonut tunteneensa, tutkimuksesta ja mittauksesta riippuen, 1 – 93 % tutkituista naisista. Daveyn (2006) artikkelissa mainitussa, Suomessa tehdyssä Aron ym. tutkimuksessa kipua oli tuntenut 61 % vastanneista. Kivun tuntemukseen vaikuttavat riskitekijät voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen; biologiseen, psykologiseen ja henkilökuntaan liittyviin. Rinnan herkkyys ja paksuus kuuluvat kivun riskitekijöihin biologisessa osa-alueessa. Psykologisen alueen riskitekijöihin kuuluvat kivun tunteen oletus, aikaisempi kivulias kokemus mammografiatutkimuksessa sekä potilaan ahdistuksen määrä. Henkilökuntaan liittyviin riskitekijöihin kuuluvat asenne sekä kommunikaatio-ongelmat röntgenhoitajan ja potilaan välillä. (Davey 2006, 230–231.) Daveyn jakaessa kivun riskitekijät kolmeen eri osa-alueeseen, Van Goethem ym. (2003, 2387) listasivat viisi tekijää, jotka tutkimuksen mukaan vaikuttavat naisten kokemaan kipuun mammografiatutkimuksessa.



Kuvio 3. Kivun tunteeseen vaikuttavat tekijät mammografiatutkimuksessa Van Goethem ym. (2003) mukaan.

Naisten kokemukset mammografiatutkimuksesta vaikuttavat siihen, miten he kertovat siitä ystävilleen ja perheelleen. Tämä taas vaikuttaa ystävien sekä perheen ennakoasenteisiin mammografiatutkimusta kohtaan. (Van Goethem ym. 2002, 2387.) Kuvauksesta johtuvaa kivun ja epämukavuuden tunnetta ei pystytä kokonaan ehkäisemään, mutta koetun tunteen voimakkuutta voidaan kuitenkin lieventää (Hafslund 2000, 272; Sapir ym. 2002, 61; Van Goethem ym. 2002, 2387; Mathers ym. 2012, 161; Clark & Reeves 2013a, 88).

6.2 Ahdistus ja epämukavuus

Ahdistus on pelonsekainen tai huolestunut tunnetila, johon yhdistyy joko tietoinen tai tiedostamaton huoli nykyisestä tai tulevasta tapahtumasta. Ahdistus voi vaihdella lievästä stressistä jopa paniikinomaiseen tai irrationaaliseen pelkotiilaan. Ahdistuksen tunne voi aiheuttaa voimakkuudeltaan vaihtelevia somaattisia oireita kuten esim. verenpaineen nousua, suun kuivumista, hikoilua tai huimaus-

ta. Fobioissa ja pelkotiloissa ahdistuneisuus liittyy johonkin tiettyyn kohteeseen tai tilanteeseen. (Huttunen 2013.)

Ahdistus ja pelko saavat kehossa aikaan samanlaisen fysiologisen muutoksen kuin stressireaktio. Ahdistusta voidaan pitää kehon stressireaktion emotionaalisenä ilmentymänä eli psykologisena stressinä (Koivula 2002, 18). Ahdistuksen tunne voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin; tilanteeseen liittyvään hetkelliseen ahdistukseen sekä luonteeseen liittyvään pysyvämpään ahdistustaipumukseen. Spielberger nimesi ahdistuksen eri tyypit; tilanteeseen liittyvä ahdistus (*state anxiety – tilanneahdistus*) sekä luonteeseen liittyvä ahdistustaipumus (*trait anxiety – ahdistustaipumus*). (Buffum ym. 2006, 69.)

Röntgenhoitajilla on työssään mahdollisuus vaikuttaa vähentävästi vain potilaan tilanteeseen liittyvän ahdistuksen määrään ennen tutkimusta (Buffum ym. 2006, 69). Tilanneahdistuksen määrä on yhteydessä potilaan huoleen itse tutkimuksesta. Mammografiatutkimuksen jälkeinen tilanneahdistus johtuu hermostuneesta tuloksen odotuksesta sekä pelosta, että tulos osoittautuu maligniksi. Vaikka tutkimukseen osallistuneiden naisten tilanneahdistus ei ollut väestön normaalia ahdistusta suurempi, oli tutkimukseen osallistuneiden naisten keskiarvoinen tilanneahdistus suurempi ennen mammografiatutkimusta kuin sen jälkeen. Tämä tieto auttaa röntgenhoitajia antamaan potilaalle oikeanlaista tietoa oikeaan aikaan. Kuitenkin on otettava huomioon jokaisen potilaan yksilöllisyys ja kohdeltava kaikkia ymmärtävästi ja empaattisesti sekä huomioitava ne, jotka tarvitsevat erityistä tukea tutkimuksen aikana. (Hafsund 2000, 271.)

Epämukavuuden tunnetta naiset kokivat mammografiatutkimuksissa hyvin vaihtelevasti riippuen tutkimuksesta. Sapir ym. (2003) mukaan tutkimuksissa, joissa sitä kysyttiin, epämukavuuden tunnetta kokivat 10 – 90 % vastanneista naisista. Tähänkin tutkimusartikkeliin oli otettu mukaan Aro ym. (1993) tekemä tutkimus, jonka mukaan 59 % suomalaisista naisista koki epämukavuutta mammografiatutkimuksessa. Epämukavuuden tunteen määrää nostaa huomattavasti, jos nainen haluaisi lisää tietoa mammografiatutkimuksesta, mutta ei sitä saa. Myös kylmä detektorin pinta rintaa vasten saattaa pahentaa epämukavuuden tunnetta tutkimuksessa. (Doyle & Stanton, 2002, 166.)

6.3 Pelko

Pelko on yksi viidestä yleisimmin raportoidusta aiheesta, jotka vaikuttavat naisten kokemuksiin mammografiatutkimuksista. Muita aiheita ovat kipu ja epämu-kavuus, odotus, fyysinen ympäristö sekä henkilökunnan kommunikaatio poti-laan kanssa. Nämä aiheet viittaavat siihen, että naisten kokemuksiin mammo-grfiatutkimuksesta sisältyy aiheita paljon laajemmalla alueella kuin vain pelkkä tutkimus. (Clark & Reeves 2015, 88.)

Normaali reaktio kuvitteelliseen tai todelliseen uhkaan on pelko. Se aiheuttaa kehossa ja toiminnassa muutoksia, jotka itse tuntee sekä myös muut voivat huomata ne. Vahva pelon tunne saa sydämen lyömään nopeammin ja hien nousemaan ihon pintaan. Selkeimmät vaikutukset voimakkaalla pelon tunteella käyttäytymiseen ovat täysin vastakkaisia reaktioita; joko jähmettyy täydellisesti ja on aivan hiljaa tai juoksee kirkuen karkuun. Pelon tunteen tästä yhä kasvaes-sa koettu tunne vaihtuu kauhuun tai jopa paniikkiin. (Marks 2007, 17–18.) Motii-vi voittaa jokin pelko voi herätä, kun tarve saada tai saavuttaa jotain kasvaa suuremmaksi kuin pelon tunne. Monet peloista opitaan kokemusten kautta, mut-ta kokemuksista seuranneet pelot eivät suoraan johdu itse kokemuksesta vaan siitä, mitä mielikuvia aivoissa yhdistyy pelon kohteeseen. Yksi ikävä kokemus voi ohjata käytöstä enemmän kuin tuhat tilastollista faktaa. (Furman 2002, 17–22.)

Potilaan kokema pelon ja ahdistuksen tunne voi näkyä hänen mielentilansa ja käyttäytymisensä muutoksena esimerkiksi yliaktiivisuutena, hermostuneisuute-na, huonotuulisuutena, levottomuutena, hiljaisuutena / puheliaisuutena tai itkui-suutena. Pelon aiheuttamista fysiologisista muutoksista hikoilu on ainut, joka voidaan havaita mammografiassa ilman mittauslaitteita. Kun potilaan fyysinen ja psyykkinen olemus on jännittynyt, sulkeutunut tai kumara, kertoo sekin osaltaan potilaan tuntevan pelkoa ja ahdistusta. Sanallinen viestintä on pelokkaalla poti-laalla kertovaa, kysyvää, epäilevää tai huolestunutta. (Laitinen 2003, 27.)

Mammografiatutkimuksessa pelon tunnetta potilaille voi aiheuttaa mm. pelko mahdollisesta rintasyövästä, epäily röntgenhoitajan ammattitaidosta, mammo-

grafialaite koetaan pelottavana, neulojen ja veren pelko sekä huoli siitä, että mammografiakuvaus vahingoittaa potilaan rintoja (Poulos & Llewellyn 2005, 20; Lown ym. 2009, 334–336; Clark & Reeves 2015, 87). Myös kontrollikuvaukseen tuleva nainen saattaa olla hyvin pelokas, etenkin jos hänen jo aiemmin sairastamansa syöpä on löydetty samalla osastolla kuin mihin hän nyt tulee kontrollikuvaukseen. Tämä osasto saattaa nostaa hyvinkin voimakkaasti esiin ne tunteet, joita hän kävi läpi, kun syöpä hänellä aiemmin diagnosoitiin. (Mathers ym. 2013, 160.)

On hyvä kuitenkin huomioida, etteivät kaikki potilaat pelkää tutkimuksen tulosta. Vaikka nainen kutsuttaisiin mammografiatutkimuksen jälkeen vielä takaisin lisäkuvaukseen tai hänelle kerrotaan, että rinnasta pitää ottaa biopsia, eivät kaikki naiset heti ajattele syövän mahdollisuutta. (Mathers ym. 2013, 159.) Potilailla joilla mammografiatutkimus aiheuttaa pelkoja, niitä pystytään vähentämään mm. antamalla potilaalle tilanteeseen sopivaa tietoa, käyttämällä empaattista kommunikointitapaa ja huolehtimalla ammatillisen yhteistyön sujuvuudesta (Lown ym. 2009, 336). Kuvauslaitetta pelkäävälle potilaalle on syytä kertoa, että on tutkimuksilla todistettu, ettei mammografialaitteen tekemä rinnan puristus vahingoita rintakudosta (Poulos & Llewellyn 2005, 24).

7 RÖNTGENHOITAJAN VAIKUTUS POTILAAN TUNTEMUKSIIN

Useat tutkimukset osoittavat, että röntgenhoitaja pystyy vaikuttamaan potilaan kokonaisvaltaiseen kokemukseen mammografiatutkimuksesta. Taulukosta 1 selviää, että yksi tärkeimmistä röntgenhoitajan keinoista vaikuttaa potilaan kokemukseen, on antaa potilaalle tietoa tutkimuksesta ennen itse kuvauksen aloittamista (Shrestha & Poulos 2001, 276; Doyle & Stanton 2002, 165; Van Goethem ym. 2002, 2386; Poulos & Llewellyn 2003, 24; Davey 2006, 232; Lown ym. 2008, 330; Mathers ym. 2012, 161). Tärkeää on myös huomioida, että potilaan rentoutuminen tutkimustilanteessa vaikuttaa vähentävästi hänen kokemansa kivun määrään (Mathers ym. 2012, 159). Tutkimuksissa jokainen potilas tulee huomioida yksilönä sekä vielä tunnistaa ne potilaat, jotka erityisesti tarvitsevat tukea röntgenhoitajalta (Hafslund 2000, 271). Jotta kuvattava potilas kokisi edes hieman pystyvänsä vaikuttamaan omaan tutkimukseensa, voidaan hänelle antaa mahdollisuus kertoa, missä vaiheessa rinnan puristuksen määrä alkaa olla liian kivulias (Hafslund 2000, 272; Sapir ym. 2002, 61; Van Goethem ym. 2002, 2388; Davey 2006, 232).

Tutkimuksen perusteella röntgenhoitaja voi vaikuttaa potilaan tuntemuksiin keskustelemalla potilaan kanssa kuvauksen aikana (Van Goethem ym. 2003, 2388). Muina keinoina, luoda potilaalle mammografiatutkimuksesta positiivisempi kokemus, hän voi käyttää mm. myötätuntoa, fyysistä ja psyykkistä läsnäoloa tilanteessa, rehellisyyttä, potilaan kuuntelua, selkokielen käyttöä potilaalle puhuttaessa, ajan ja kysymisen mahdollisuuden antamista potilaalle, myötätunnon osoittamista, potilaan tunteisiin vastaamista sekä nonverbaalista kommunikointia (Lown ym. 2009, 330–336). Tutkimustilanteessa röntgenhoitajan kommunikoinnin on hyvä olla rauhallista ja sen avulla pystytään osoittamaan potilaalle empatiaa, herkkyyttä sekä ammattitaitoa (Clark & Reeves 2013a, 88).

Shresthan ja Poulosin (2001) tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida, miten verbaalisen tiedon saanti ennen mammografiatutkimusta vaikuttaa potilaan oletuk-

seen sen epämukavuudesta ja miten epämukava kuvaus oikeasti oli. Tutkimukseen osallistuneet jaettiin kahteen eri ryhmään. Testiryhmään kuuluville kerrottiin yksityiskohtaisesti tutkimuksen kulusta, puristuksen tärkeydestä ja siihen liittyvästä epämukavuuden tunteesta. Kontrolliryhmä kuvattiin ilman etukäteistietoa. Testiryhmästä 88 % naisista kokivat odotettua tai sitä vähäisempää epämukavuuden tunnetta, kun taas kontrolliryhmästä 76 % kokivat odotettua tai voimakkaampaa epämukavuutta. Tutkimus osoittaa, että röntgenhoitajan ja potilaan välinen hyvä kommunikaatio on tärkeää, sillä sen avulla voidaan luoda potilaalle selkeästi positiivisempi kokemus mammografiatutkimuksesta.

Pystyäkseen tukemaan potilasta hänen identiteettiään vahvistaen, edellyttää se röntgenhoitajalta sekä tiedollisia valmiuksia että kykyä empatiaan. Lisäksi tarvitaan kykyä lukea kehon viestejä sekä tulkita niiden avulla potilaan sen hetkisiä tunnetiloja ja mielen toimintaa. Empaattista lukutaitoa röntgenhoitaja oppii parhaiten työssä, harjoittelemalla sekä ihmisiä kuuntelemalla ja katselemalla. (Vainio 2009, 168.)

Työelämässä on hyvä huomioida, että potilaan voimakas tunnereaktio, kuten suru ja pelko, voivat aiheuttaa samantapaisen voimakkaan reaktion joissain työntekijöissäkin. Pelon, ahdistuksen ja epämukavuuden tunteita saattaa esiintyä myös henkilökunnalla haastavassa kommunikointitilanteessa, esimerkiksi tilanteessa jossa potilaalle kerrotaan huonoja uutisia epänormaalista löydöksestä mammografiatutkimuksessa. Henkilökuntakin tarvitsee tällaisia tilanteita varten tukea sekä hyvää yhteistyötä toisten ammattilaisten kesken. (Lown ym., 2009, 334–336.)

8 SIMULAATIO OPPIMISYMPÄRISTÖNÄ

Oppimisympäristönä simulaatio on todellisuuden kaltainen eivätkä siinä harjoitellut tapahtumat tapahdu todellisessa elämässä vaan sitä varten tarkoituksellisesti suunnitellussa ympäristössä. Pääsisältönä simulaatioharjoituksessa on konkreettinen toiminta ja tapahtumat eivätkä teoreettinen aines tai alan käsitteet ole tärkeimpiä, tämä erottaa simulaation perinteisestä koulutuksesta. Simulaatioharjoitus voidaan kokea turvallisena tilanteena harjoitella tai sitä voidaan käyttää puskurina teoreettisten toimintamallien ja todellisen työelämän välillä. (Jalava 2001, 7.) Simulaatioharjoittelu tulisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ammatillista opiskelua. Tavoitteena on, että teoriaopinnot ja simulaatioharjoitukset etenevät samassa tahdissa ja valmistuttuaan opiskelijoilla on parempi pätevyys työelämässä. (Rall 2013, 14.)

Simulaatioharjoituksessa voidaan teknisten taitojen sijaan keskittyä ei-teknisten taitojen kuten kommunikaation harjoitteluun. Ensin tulee tiedostaa, mitä kommunikaation osa-alueita on tarkoitus harjoitella, jonka jälkeen simulaatioharjoitukselle tulee asettaa selkeät tavoitteet. Kommunikaation tarkastelukohteina voivat olla potilaan kuunteleminen ja sen osoittaminen, havaitseminen, verbaalinen ja nonverbaalinen viestintä, tarvittavan tiedon hankinta potilaalta ja tulevaa tutkimusta koskevan tiedon jakaminen potilaalle. On tärkeää myös ilmaista sanallisesti tai sanattomasti, että potilaalta saatu viesti on ymmärretty. (Parkkonen ym. 2013, 151–154.)

8.1 Simulaatioharjoituksen perusrakenne

Simulaation perusrakenteeseen kuuluu kolme osaa: valmistautuminen (*briefing*), simulaatioharjoitus ja jälkipuinti (*debriefing*). Valmistautumisvaiheessa opiskelija perehtyy tehtävänantoon joko itsenäisesti tai ohjatusti. Samalla opiskelija saa kaikki tarvittavat ohjeet harjoitusta varten. Opiskelijaa voidaan myös

ohjeistaa valmistautumaan etukäteen ennakkomateriaalin avulla. (Salakari 2010, 17–18.)

Simulaatioharjoituksen aikana opiskelija suorittaa tehtävän joko itsenäisesti tai ryhmässä. Ryhmässä suoritettavat tehtävät harjoittavat samalla myös tiimityötä ja kommunikaatiotaitoja. Harjoituksen aikana opiskelija soveltaa ennalta opittua tietoa käytäntöön, jolloin tiedosta tulee taito. Kouluttaja voi tarvittaessa auttaa opiskelijaa harjoituksen aikana, mikäli opiskelija kokee sen liian haastavaksi. Kouluttajan rooli harjoituksen aikana voi olla joko aktiivinen tai taustalla oleva. Palaute opiskelijalle annetaan vasta jälkipuinnissa. (Salakari 2010, 18.)

Simulaatioharjoituksen tulee olla tarpeeksi realistinen ja samankaltainen kuin aito tilanne, jotta se tuntuu uskottavalta. Sen tulee olla vaikeustasoltaan sopiva suhteessa opiskelijan osaamiseen, jos se on liian helppo tai vaikea, opiskelijan motivaatio tehtävän suorittamiseen laskee. Simulaation tulee keskittyä sille asetettujen tavoitteiden harjoitteluun. Kehystarina toiminnallisessa tehtävässä tuo tilanteeseen aitouden tunteen ja uskottavuutta. Opiskelijälähtöisyys on tärkeää simulaatioita suunniteltaessa, tällöin on otettava huomioon, mitä opiskelijat osaavat jo. Heillä tulee olla teoretieto hallussa, mutta ei vielä käytännön kokemusta. (Salakari 2010, 27–28, 31.)

Simulaatiotilanteessa tulee olla mahdollisimman vähän ihmisiä ja heillä kaikilla selkeä rooli, jotta opiskelijoiden huomio pysyy harjoitustilanteessa. Kouluttaja voi käyttää apunaan tarkkailijoita, jotka antavat kommenttinsa jälkipuinnin aikana. Tarkkailijoiden käyttö antaa opiskelijoille asiantuntevaa ja henkilökohtaista huomiota. (Nurmi ym. 2013, 89.)

8.2 Jälkipuinti

Jälkipuinti on tärkeä, jotta opiskelija tiedostaa, mitkä asiat onnistuivat hyvin, ja missä on kehittämisen varaa. Se auttaa heitä analysoimaan syitä ja seurauksia, mikä oli olennaista ja mikä vähemmän olennaista, sekä heidän omaa oppimistaan. Jälkipuinti on merkittävä osa oppimisprosessia ja opiskelijat pystyvät antamaan myös palautetta toinen toisilleen. (Salakari 2010, 18.)

Jälkipuinti voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen: johdantoon, henkilökohtaisiin reaktioihin, tapahtumista keskusteluun sekä analyysiin ja yhteenvetoon. Johdannon aikana pyritään luomaan positiivinen ja luottamusta herättävä ilmapiiri, jotta opiskelija pystyy analysoimaan itseään, kertomaan kokemuksistaan ja tunteistaan. Luodussa turvallisessa ympäristössä opiskelijan on helppo tehdä kysymyksiä ja ymmärtää, että tehdyt virheetkin ovat tärkeä osa oppimisprosessia. (Salakari 2010, 62–63.)

Simulaatioharjoituksessa syntyneitä henkilökohtaisia reaktioita, kuten jännitys tai muut voimakkaat tunteet, on oleellista purkaa simulaation jälkeen. Simulaation ohjaajan tulee huolehtia, että jokainen opiskelija saa käydä läpi omat reaktionsa. Se auttaa opiskelijoita tunnistamaan sekä käsittelemään omia tunteitaan, jolloin he ovat valmiimpia kohtaamaan vastaavan tilanteen työelämässä. (Salakari 2010, 63.)

Keskustelemalla tapahtumista, pystytään rohkaisemaan opiskelijoita analysoimaan syvällisemmin simulaatiossa syntyneitä reaktioita, tunteita ja ajatuksia, jolloin oppiminen on tehokkaampaa. Keskustelun avulla reflektoidaan suoritusta simulaatiolle asetettuihin tavoitteisiin ja miten uudet kokemukset voi yhdistää aikaisemmin opittuun tietoon. Tärkeä osa oppimisprosessia on myös arvioida toisten opiskelijoiden suorituksia sekä antaa palautetta heidän suoriutumisestaan. (Salakari 2010, 64.)

Yhteenvedon tarkoituksena on saada opiskelijat tarkastelemaan tapahtumia eri näkökulmista. Heidän on tärkeää tiedostaa, mitä he oppivat simulaation aikana, missä asioissa he onnistuivat ja missä eivät. Heidän tulisi pohtia, mitä puutteita he löysivät omasta suorituksestaan sekä mitä tulisi vielä oppia, jotta he pystyisivät suoriutumaan omista tehtävistään todellisissa tilanteissa. Näitä oman toiminnan arvioinnin työkaluja tarvitaan jatkuvasti myös työelämässä. (Salakari 2010, 64–65.) Kuvio 4 avulla kootaan yhteen jälkipuinnin tärkeimmät tehtävät.

Jälkipuinnin tarkoitus

- Vastata opiskelijoiden kysymyksiin aiheesta
- Aiheeseen liittyvien ajatusten ja käsitysten selventäminen
- Simulaation aiheuttaman jännityksen vähentäminen
- Oman suorituksen arvioinnin edistäminen
- Uusien näkökulmien ja ratkaisujen tiedostaminen
- Tärkeimpien opetettavien asioiden vahvistaminen
- Virheistä oppiminen
- Simulaation ja reaali maailman linkittäminen
- Uusien oppimistavoitteiden asettaminen
- Simulaatiossa syntyneiden tunteiden tunnistaminen ja purkaminen

Kuvio 2. Jälkipuinnin tarkoitus (Salakari 2010, 60–61.)

9 SIMULAATION TOTEUTUSSUUNNITELMA

Tämän simulaatioharjoitussuunnitelman ensimmäisenä tavoitteena on antaa röntgenhoitajaopiskelijoille aidon tuntuinen ympäristö, jossa he pystyvät harjoittelemaan eri tunnetiloissa olevien potilaiden kohtaamista. Toisena tavoitteena on kehittää opiskelijoiden kommunikaatiotaitoja. Simulaatioharjoituksen jälkipuinnissa he refleктоivat simulaation tapahtumia aiemmin opittuun teoretietoon.

Opiskelijoiden ennakkomateriaaliin kuuluu osiossa 6 esitelty Taulukko 1, jonka avulla he pystyvät hahmottamaan, mitä tuntemuksia potilailla voi olla mammografiatutkimuksessa sekä minkälaisilla keinoilla he pystyvät helpottamaan potilaan tuntemuksia. Lisäksi ennakkomateriaalina ovat Kuvio 2 sekä kommunikaatiotyyli-videot, jotka Einola, Järvinen & Penttilä (2012) tekivät opinnäytetyössään *”Potilaan ja röntgenhoitajan välinen kommunikaatio diagnostisessa radiografiatyössä: oppimateriaalia radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmaan”*. Röntgenosastolla tapahtuvan mammografiatutkimuksen kulku kuvataan liitteessä 2, helpottamaan opiskelijoita kokonaiskuvan hahmottamisessa. Simulaatioon valmistautumisen avuksi opiskelijat saavat kysymyksiä (Liite 3), joiden avulla he pystyvät varmistamaan simulaatioharjoituksessa vaaditun tiedon. Simulaation kouluttaja laittaa ennakkomateriaalit ennen simulaatiota Optimaan, josta opiskelijat voivat itsenäisesti hankkia tarvittavat tiedot.

Potilaina toimivat opiskelijoille vieraat henkilöt, jotta tilanne pysyy mahdollisimman aitona. Potilaina voidaan käyttää näyttelijöitä, näyttelijäopiskelijoita tai muun vuosikurssin opiskelijoita, jotka ovat jo kohdanneet harjoittelussa tai työelämässä eri tunnetiloissa olevia potilaita. Potilaiden ennakkomateriaaleina ovat Taulukko 1, Kuvio 2, kommunikaatiotyyli-videot ja ohjeet potilaille (Liite 5).

Simulaatioharjoitus järjestetään Turun ammattikorkeakoulun opetustilassa, missä mammografialaite sijaitsee. Harjoitusta varten tilaan tarvitaan lähetteet (Liite 1), lyijyseinä, jonka taakse röntgenhoitajaopiskelija menee kuvauksen aikana ja tietokone, josta hän tarkistaa ottamiensa kuvien laadun. Lantiolle laitettava sädesuoja tulee olla käytettävissä sekä pyyhe, jonka opiskelija laittaa potilaan har-

tioille kuvauksen jälkeen ohjatessaan potilaan pukuhuoneeseen tai ultraääneen. Kouluttajalle on tarkistuslista (Liite 4), josta hän pystyy tarkistamaan tarvitsemansa välineet ennen simulaation alkua.

Simulaatiotilanteessa on kouluttaja, potilas ja kolme röntgenhoitajaopiskelijaa, joista yksi on röntgenhoitaja ja kaksi ovat tarkkailijoita. Tarkkailijoiden tehtävänä simulaatiossa on seurata röntgenhoitajan käyttämiä kommunikaatiokeinoja ja huomioida mitä kommunikaatiotyyliä hän käytti sekä sen toimivuutta tilanteessa. Tarkkailijoilla on käytössään tukikysymyksiä (Liite 9), jotka ohjaavat heitä tarkkailemaan päästääkö simulaatioharjoituksessa sille asetettuihin tavoitteisiin. Suurin hyöty simulaatioharjoituksesta saavutetaan, mikäli jokainen opiskelija toimii sekä röntgenhoitajana että tarkkailijana.

Jälkipuinti toteutetaan ryhmäkeskusteluna, jota kouluttaja johtaa. Hänellä on apunaan jälkipuinnin runko (Liite 7). Ensin käydään läpi opiskelijan itsearvio (Liite 8), jonka jälkeen tarkkailijat antavat omat kommenttinsa havaintojensa pohjalta. Jälkipuinnissa keskustellaan ryhmän kesken siitä, millaisia keinoja (Liite 6) röntgenhoitajan kannattaa käyttää kenenkin potilaan (Liite 1) kanssa. Tämän jälkeen keskustelua jatketaan simulaatiosta, tavoitteiden toteutumisesta ja miten opittuja taitoja voidaan soveltaa käytäntöön.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe valittiin, koska opinnäytetyön tekijät suorittivat mammografiaharjoittelun toisena vapaasti valittavista harjoitteluista ja havaitsivat, miten haastavaa potilaan kohtaaminen voi olla. Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan kuuluu opintojaksoja, jotka sisältävät potilaan ohjausta, potilaan kivun ja pelon hoidon perusteita sekä erilaisia viestinnän keinoja. Nämä kurssit eivät kuitenkaan valmistaneet riittävästi siihen, kuinka haastavaa todellisuudessa eri tunnetiloissa olevien potilaiden kohtaaminen on. Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen, työelämälähtöinen ja kehittää röntgenhoitajaopiskelijoiden ammatillista kasvua.

Oletus ennen opinnäytetyön aloittamista oli, että kaikki potilaat kokevat kipua mammografiatutkimuksen aikana. Tutkimusartikkelit kuitenkin osoittivat, että kaikki potilaat eivät tunne kipua ja että kipua kokevat tuntevat sitä hyvinkin eriasteisena. Muut tutkimusartikkeleissa esiin tulleet tuntemukset, joita potilaat kokivat mammografiatutkimukseen liittyen, olivat tekijöiden ennakko-oletusten mukaisia.

Toisena oletuksena oli, että röntgenhoitajalla on keinoja vaikuttaa potilaan tuntemuksiin, mutta tarkkaa tietoa näistä keinoista ei ollut. Tutkimusten perusteella löydettyjen keinojen määrä oli yllättävän suuri. Esiin tulleista kommunikaatiotyyleistä oli mielenkiintoista huomata, millaista kommunikaatiotyyliä itse käyttää ja miten eri kommunikaatiotyyliä pystyy soveltamaan tilanteen ja potilaan mukaisesti.

Opinnäytetyön teon aikana refleктоitiin löydettyjä kommunikaatiotaitoja harjoituksissa sekä työelämässä saatuihin omiin kokemuksiin ja niitä tunnistettiin omassa toiminnassa. Mitä syvällisemmin asiaan perehdyttiin, sen paremmin näitä taitoja pystyttiin hyödyntämään opinnäytetyöprosessin aikaisissa harjoituksissa ja työpaikoissa. Huomattiin, kuinka helppoa näitä kommunikaatiotaitoja on soveltaa muissakin modaleeteissa.

Simulaatioharjoituksen valinta toteutustavaksi oli helppo perustella, sillä koulutusohjelmaan sisältyi jo aiemmin simulaatioharjoituksia, joten niiden tiedettiin olevan käytännönläheisiä ja soveltuvan tämän tyyppisen asian kehittämiseen. Simulaatioharjoitusten jälkeisissä keskusteluissa on käynyt ilmi, että opiskelijat ovat kokeneet simulaatioharjoitusten olleen opettavaisia, realistisia, miellyttäviä sekä opiskelijat ovat niiden aikana oivaltaneet teorian ja käytännön yhteyden.

Opinnäytetyön tavoitetta ja tuotosta voidaan pitää eettisesti perusteltuna. Pyrkimys on kehittää röntgenhoitajien kommunikaatiotaitoja, jotta potilaan saama kokemus mammografiatutkimuksessa olisi potilaslähtöisempää. Eettisyyttä lisää se, että ensin on tiedostettu ongelma, johon on pyritty löytämään ratkaisu. (Leino-Kilpi 2014, 366).

Tämän opinnäytetyön tiedonhaku on ollut iso osa prosessia. Luotettavuutta lisää lähdemateriaalina käytetyt tieteelliset tutkimusartikkelit, ammattijulkaisut ja kirjallisuus. Teoriatietojen lähdeviitteet ovat asianmukaisesti merkitty, joka antaa tutkijoiden saavutuksille niille kuuluvan arvon ja merkityksen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Lähdemateriaali on rajattu 2000-luvulle, yhtä poikkeusta lukuun ottamatta, jotta tieto olisi mahdollisimman tuoretta.

Tätä työtä tehdessä pohdittiin ja peilattiin useaan otteeseen tutkimusartikkeleista opittua tietoa käytäntöön ja omiin kokemuksiin potilastyöstä. Opittua tietoa vietiin käytäntöön ja todettiin sen todella toimivan monessa eri tilanteessa. Jo opinnäytetyöprosessin aikana luottamuksellinen suhde potilaaseen oli helpompi luoda ja löytää potilaalle sopiva kommunikaatiotyyli. Opinnäytetyö oli tekijöilleen erittäin hyödyllinen, vahvisti itsevarmuutta potilaan kohtaamiseen ja kehitti empatiakykyä. Omat oppimistavoitteet opinnäytetyöprosessista täyttyivät selkeästi ja jopa ylittyivät monilta osin.

LÄHTEET

- Aro, A.R.; Absetz-Ylöstalo, P.; Eerola, T.; Pamilo, M. & Lönnqvist, J. 1996. Pain and Discomfort During Mammography. *European Journal of Cancer*. Vol. 32A, No 10, 1674–1679.
- Berg, M.; Kortelainen, K.; Kortenesniemi, M.; Mikkola, E.; Pamilo, M. & Wood, P. (toim.) 2008. Mammografian kuvausopas. Suomen Röntgenhoitajaliitto ry & Suomen Radiologiyhdistys ry. Helsinki: Priimuspaino Oy.
- Buffum, M.D.; Sasso, C.; Sands, L.P.; Lanier, E.; Yellen, M. & Hayes, A. 2006. A music intervention to reduce anxiety before vascular angiography procedures. *Journal of vascular nursing*. Vol. 24, No 3, 68–73.
- Clark, S. & Reeves, P.J. 2013a. Women's experiences of mammography: A thematic evaluation of the literature. *Radiography*. Vol. 21, No 1, 84–88.
- Clark, S. & Reeves, P.J. 2013b. Women's experiences of the breast cancer diagnostic process: A thematic evaluation of the literature; Recall & biopsy. *Radiography*. Vol. 21, No 1, 89–92.
- Davey, B. 2006. Pain during mammography: Possible risk factors and ways to alleviate pain. *Radiography*. Vol. 13, No 3, 229–234.
- Dean, P. 2005. Rintojen kuvantaminen. Teoksessa: Soimakallio, S.; Kivisaari, L.; Manninen, H.; Svedström, E. & Tervonen, O. (toim.) *Radiologia*. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Doyle, C.A. & Stanton, M.T. 2002. Significant factors in patient satisfaction ratings of screening mammography. *Radiography*. Vol. 8, No 3, 159–172.
- Egestad, H. 2009. How is radiography performed? *Klininen radiografiatiede*. Vol. 3, No 1. 12–19.
- Furman, B. 2002. *Perhosia vatsassa – Apua pelkoihin, paniikkiin ja ahdistukseen*. Tampere: Ben Furman ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hafslund, B. 2000. Mammography and the experience of pain and anxiety. *Radiography*. Vol. 6, No 4, 269–272.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.–17., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huovinen, R. 2015. Rintasyöpä. Lääkäriin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 23.9.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00620&p_haku=rintasy%C3%B6p%C3%A4
- Huttunen, M. 2013. Ahdistuneisuus. Duodecim. Terveyskirjasto. Helsinki. Viitattu 30.11.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Jalava, Urpo. 2001. Oppimisympäristönä simulaatio. Teoksessa: Jalava, U.; Keskinen, E.; Keskinen, S. & Tiuraniemi, J. (toim.) Simulaatio-oppiminen henkilöstön kehittämisen välineenä. Turku: Painosalama Oy.

Kamm, B.L. 2000. Communicating With Mammography Patients. Radiologic Technology. Vol. 71, No 3, 247–272.

Koikkalainen, P. & Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys - uhka vai mahdollisuus? Tutkiva hoitotyö. Vol. 11, No 2, 44–46.

Koivula, M. 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopistollinen sairaala, kirurgian klinikka. Tampere: Tampereen yliopisto.

Laitinen, R. 2003. Potilaiden pelot ja ahdistus sekä niiden tunnistaminen ja lievittäminen ennen leikkausta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Leidenius, M. & Joensuu, H. 2013. Rintasyöpä. Teoksessa: Joensuu, H.; Roberts, P.J.; Kellokumpu-Lehtinen, P-L.; Jyrkkö, S.; Kouri, M. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 361-378.

Liao, M-N.; Chen, M-F.; Chen, S-C. & Chen, P-L. 2008. Uncertainty and Anxiety During the Diagnostic Period for Women With Suspected Breast Cancer. Cancer Nursing. Vol. 31, No 4, 274–283.

Lown, B.A.; Roy, E.; Gorman, P. & Sasson, J.P. 2009. Women's and residents' experiences of communication in the diagnostic mammography suite. Patient Education and Counseling. Vol. 77, No 3, 328–337.

Marks, I.M., 2007. Pelko – Osa elämää. 2., uudistettu painos. Suom. Vihra, A. Espoo: Prometheus kustannus Oy.

Mathers, S.A; McKenzie, G.A. & Robertson, E.A. 2012. 'It was daunting': Experience of women with a diagnosis of breast cancer attending for breast imaging. Radiography. Vol. 19, No 2, 156–164.

Montgomery, M. 2010. Uncertainty During Breast Diagnostic Evaluation: State of the Science. Oncology Nursing Form. Vol. 37, No 1. 77–83.

Niemi-Murola, L. 2015. Empatia on elinikäistä oppimista. Duodecim. Vol. 131, No 1. 62–67.

Nurmi, E.; Rovamo, L. & Jokela, J. 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa: Rosenberg, P.; Silvennoinen, M.; Mattila, M-M. & Jokela, J. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Parkkonen, T.; Rantanen, E. & Kuisma, M. 2013. Viestinnän simulaatioharjoittelu. Teoksessa: Rosenberg, P.; Silvennoinen, M.; Mattila, M-M. & Jokela, J. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Poulos, A & Llewellyn, G. 2003. Mammography discomfort: a holistic perspective derived from women's experiences. Radiography. Vol. 11, No 1, 17–25.

Rall, M. 2013. Simulaatio - mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa: Rosenberg, P.; Silvennoinen, M.; Mattila, M-M. & Jokela, J. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salakari, H. 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Helsinki: Hakapaino Oy.

Sapir, R.; Patlas, M.; Strano, S.D.; Hadas-Halpern, I. & Cherny, N.I. 2002. Does mammography hurt? Journal of pain and symptom management. Vol. 25, No 1, 53–63.

Sherestha, S. & Poulos, A. 2001. The effect of verbal information on the experience of discomfort in mammography. Radiography. Vol. 7, No 4, 271–277.

Suomen Röntgenhoitajaliitto ry. 2000. Röntgenhoitajan ammattietiikka. Viitattu 15.10.2015. <http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/doc/eettisetohjeet.pdf>

Suomen Syöpärekisteri. 2015. Vuosittaiset keskimääräiset syöpätapauksien määrät vuosina 1967-2013 primaaripaikoittain ja kalenterijaksoittain, NAISSET. Viitattu 23.9.2015. <http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0004i0.html>

Säteilyturvakeskus. 2015. Viitattu 23.9.2015. <http://www.stuk.fi/aiheet/sateily-terveydenhuollossa/rontgentutkimukset>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 1.11.2015. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vaartio, H. 2008. Nursing advocacy: A concept clarification in context of procedural pain care. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopisto.

Vainio, A. 2009. Kipupotilaan hoitosuhde. Teoksessa: Kalso, E.; Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Van Goethem, M.; Mortelmans, D.; Bruyninckx, E.; Verslegers, I.; Biltjes, I.; Van Hove, E. & De Schepper, A. 2002. Influence of the radiographer on the pain felt during mammography. European Radiology. Vol. 13, No 10, 2384–2389.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Walta, L. 2012. Potilaan hoitaminen diagnostisessa radiografiassa ja sen kuormittavuus röntgenhoitajan arvioimana – tavoitteena inhimillinen ja turvallinen kuvantamistapahtuma. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopisto.

Lähetete 1

SAIRAANHOITOALUE

Henkilötunnus: 120283-8761 Nimi: Järvi, Tuulia

Tilaava yksikkö: TERVEYSASEMA

Vastaanottava yksikkö: TERVEYSASEMA

Tutkimusten tyyppi: RAD

Lähetteen tyyppi: Muu kiireellinen

OVT-lähetete: ei tietoa

Raskaana: ei tietoa

Kuvaus osastolla: Ei

Kiireellinen lausunto: Ei

PYYDETYT TUTKIMUKSET

1. MAMMOGRAFIA HA1AA ACnumero: 5386756

Ajanvaraus: 29.10.2015 10:00

PYYNTÖTEKSTI

Potilas huomannut vasemmassa rinnassa kyhmyn. Palpoiden n. 2cm kokoinen resistenssi havaittavissa klo 10 n. 4-5cm mamillasta, lievä arkuus. Nännit normaalit, ei vuotoa. Kainaloissa ei suurentuneita imusolmukkeita. Pk. mammografia

Pyytävä lääkäri: Sanz, Peter

VIESTIT:

RISKITIEDOT:

Kontraindikaatiot: Kontraindikaatioita ei ole kirjattu

Riskitieto: Riskitietoja ei ole kirjattu

Lähetteen kirjoittaja: ATM

Lähetteen kirj.pvm: 23.10.2015 00:00

Lähette 2

SAIRAANHOITOALUE

Henkilötunnus: 100768-122X Nimi: Virta, Johanna
Tilaava yksikkö: GP1 ERIKOISLÄÄKÄRIN VO
Vastaanottava yksikkö: GP1 ERIKOISLÄÄKÄRIN VO

Tutkimusten tyyppi: RAD
Lähetteen tyyppi: ajanvaraus
OVT-lähette: ei tietoa
Raskaana: ei tietoa
Kuvaus osastolla: EI
Kiireellinen lausunto: EI

PYYDETYT TUTKIMUKSET

1. MAMMOGRAFIA HA1AA ACnumero: 6028387
Ajanvaraus: 29.10.2015 12:30
2. RINTARAUHASSEN UÄ HA1AE ACnumero: 6028388
Ajanvaraus: 29.10.2015 12:30

PYYNTÖTEKSTI

Kyseessä 47-vuotias nainen, jolla suvussa runsaasti rintasyöpää, geenimutaatiota ei ole todettu. Vuonna -13 vasemmassa rinnassa todettu fibroadenooma, vuosi sitten kuvantamisissa pysynyt ennallaan. Nyt oikeassa rinnassa mamillasta mediaalisesti palpoituu mobiili, sormenpään kokoinen sileäpintainen resistenssi, joka ei arista. Pyydetään mgr ja uä biopsiavalmiudessa.

Pyytävä lääkäri: EVAL Heikkilä, Saara

VIESTIT:

RISKITIEDOT:

Kontraindikaatiot: Kontraindikaatioita ei ole kirjattu
Riskitieto: Kumi ja latex aiheuttavat näppylöitä Verieristys: Verieristystä ei ole kirjattu

Lähetteen kirjoittaja: Aarinen, Janiina
Lähetteen kirj.pvm: 22.10.2015 09:55

Lähetete 3

SAIRAANHOITOALUE

Henkilötunnus: 150342-338L Nimi: Korhonen, Eila
Tilaava yksikkö: SYC SYÖPÄ CLINIC
Vastaanottava yksikkö: SYC SYÖPÄ CLINIC

Tutkimusten tyyppi: RAD
Lähetteen tyyppi: Ajanvaraus
OVT-lähetete: ei tietoa
Raskaana:
Kuvaus osastolla: Ei
Kiireellinen lausunto: Ei

PYYDETYT TUTKIMUKSET

1. MAMMOGRAFIA HA1AA ACnumero: 6845139
Ajanvaraus: 29.10.2015 14:00
2. RINTARAUHASTEN UÄ HA1AE ACnumero: 6845140
Ajanvaraus: 29.10.2015 14:00

PYYNTÖTEKSTI

9/2011 vasemman rinnan ablaatio sekä kainaloevakuaatio, tripla negatiivinen T1bN0M0 G3. Postoperatiivisesti potilas on saanut sytostaatti ja sädehoidon. P.k. mammografia ja uä-tutkimus. Onko viitteitä taudin uusiutumisesta?

Pyytävä lääkäri: EL Walli, Julia

VIESTIT:

RISKITIEDOT:

Kontraindikaatiot: Kontraindikaatioita ei ole kirjattu.
Riskitieto: Lääkeaineallergia Kuvaus: Sulfa Verieristys: Verieristystä ei ole kirjattu Voimassa: ???- -31.12.2300

Lähetteen kirjoittaja: Malinen, Salla
Lähetteen kirj.pvm: 07.10.2014 08:21

Mammografiatutkimuksen kulku röntgenosastolla

- Röntgenhoitaja tutustuu läheteeseen ja avaa potilaan tiedot koneelle
- Röntgenhoitaja hakee potilaan aulasta, ohjaa pukuhuoneeseen ja pyytää riisumaan yläosan paljaaksi
- Tarkastaa potilaan henkilöllisyyden ja kysyy raskauden mahdollisuutta 12–50 vuotiailta naisilta
- Sädesuojaus
- Mammografiakuvien otto. Kuvaus aloitetaan vasemman rinnan CC-kuvalla → oikea CC → vasen viisto → oikea viisto. Röntgenhoitaja tarkastaa, että kuvat täyttävät hyvän kuvan kriteerit heti jokaisen kuvan oton jälkeen.
- Mikäli läheteessä on pyydetty vain mammografiakuvaus, potilaalle annetaan kuvauksen jälkeen pyyhe hartioille ja hänet saatetaan takaisin pukuhuoneeseen odottamaan, että lääkäri katsoo kuvat. Radiologi päättää, onko ultraäänitutkimus tarpeellinen vai riittävätkö pelkät kuvat. Mikäli kuvat ovat riittävät ja rinnat ovat terveet, niin potilas saa lähteä kotiin.
- Kyhmyt yleensä tutkitaan myös ultraäänellä. Tutkimukset täydentävät toinen toisiaan. Mikäli lääkäri haluaa ultraäänitutkimuksen, röntgenhoitaja hakee potilaan pukukopista ultraäänihuoneen sängylle ja valmistelee ultraäänilaitteen lääkärille.
- Mikäli läheteessä on pyydetty myös ultraääni, röntgenhoitaja vie potilaan heti mammografiakuvauksen jälkeen ultraäänisängylle ja valmistelee ultraäänilaitteen lääkärille.
- Suspekteista rinnan kyhmyistä otetaan KNB-näyte (karkeaneulabiopsia, kudoksenäyte) ja se lähetetään patologian laitokselle tutkittavaksi. Vastaukseen kuluu 5 arkipäivää ja vastaus lähetetään lähettävälle lääkärille.
- Suspekteista imusolmukkeista otetaan ONB-näyte (ohutneulabiopsia, solunäyte) ja se lähetetään sytologian laitokselle tutkittavaksi. Vastaukseen kuluu 3 arkipäivää ja vastaus lähetetään lähettävälle lääkärille.
- KNB-näytettä otettaessa rinta puudutetaan, ONB-näytettä otettaessa ei, koska puudutusneula on yhtä paksu kuin ONB-näytteenottoneula.
- Kyhmy voi osoittautua hyvänlaatuiseksi fibroadenoomaksi (sidekudoskasvain) tai kystaksi (nesterakkula). Fibroadenoomasta voidaan ottaa varmistukseksi KNB-näyte ja kysta voidaan punktoida ultraääniohjatuksi samalla käynnillä.
- Kirjallinen lausunto lähtee kaikista tutkimuksista lähettävälle lääkärille, vaikkakin potilas saa epävirallisen tiedon suullisesti radiologilta, mikäli rinnat ovat terveet.

Opiskelijan ennakokysymykset

Pohdi seuraavia kysymyksiä ennen simulaatioharjoitusta. Käytä pohdinnan tukena Taulukko 1 ja Optiman ennakkomateriaalia.

1. Millaisia tunteuksia potilailla on mammografiatutkimuksen yhteydessä?
2. Mistä nämä tunnetilat voivat johtua?
3. Millaisilla kommunikointikeinoilla röntgenhoitaja voi lieventää potilaan kokeamia tunnetiloja mammografiatutkimuksissa?
4. Katso videot Optimasta ja pohdi millainen kommunikaatiotyyli on sinulle luontevin.
5. Tutustu mammografiatutkimuksen kulkuun (Liite 2) ja pohdi, mitä asioita potilas haluaisi tietää ennen kuvausta, mitä kuvauksen aikana ja mitä kuvauksen jälkeen.

Tarkistuslista

Etukäteismateriaali röntgenhoitajalle / tarkkailijoille:

- Taulukko 1
- Kuvio 2
- Videot
- Mammografiatutkimuksen kulku (Liite 2)
- Opiskelijan ennakkokysymykset (Liite 3)

Etukäteismateriaali potilaalle:

- Taulukko 1
- Kuvio 2
- Videot
- Ohjeet potilaille (Liite 5)

Välineet:

- Lähetteet (Liite 1)
- Mammografialaite
- Lyijyseinä, tietokone
- Sädesuoja
- Pyyhe

Henkilöt:

- Röntgenhoitaja
- Kaksi tarkkailijaa
- Potilas
- Kouluttaja

Jälkipuintimateriaali:

- Röntgenhoitajaopiskelijan keinoja auttaa potilasta mammografiatutkimuksessa (Liite 6)
- Kouluttajan jälkipuinnin runko (Liite 7)
- Röntgenhoitajaopiskelijan itsearviot (Liite 8)
- Tarkkailijan tukikysymykset (Liite 9)

Ohjeet potilaille

Liitettä ei julkaista opinnäytetyön sähköisessä versiossa.

Röntgenhoitajaopiskelijan keinoja auttaa potilasta mammografiatutkimuksessa

Liitettä ei julkaista opinnäytetyön sähköisessä versiossa.

Kouluttajan jälkipuinnin runko

- Röntgenhoitajaopiskelijan itsearvion (Liite 8) läpi käynti
- Kouluttaja muistuttaa, että mahdolliset virheet ovat myös tärkeä osa oppimisprosessia
- Tarkkailijoiden kommentit simulaatioharjoituksesta (Liite 9)
- Millaisia keinoja (Liite 6) röntgenhoitajan kannattaa käyttää erilaisten potilaiden (Liite 1) kanssa?

Ryhmäkeskustelua aiheista:

- Oliko annettu etukäteismateriaali riittävä? Saitko tarpeeksi tietoa simulaation suorittamista varten?
- Oliko simulaatio hyödyllinen?
- Tuntuiko simulaatio aidolta?
- Millaisia odotuksia röntgenhoitajaopiskelijoilla oli simulaatiosta?
- Kohtasivatko odotukset ja toteutus?
- Kokeeko opiskelija, että hän pystyy soveltamaan simulaatiossa oppimaan asioita käytännössä?

Röntgenhoitajaopiskelijan itsearvio

Missä onnistuin?

Mikä tuntui vaikealta?

Millaisia kommunikaatiokeinoja käytin?

- Verbaalisia

- Nonverbaalisia

- Muita huomioita

Millaista kommunikaatiotyyliä käytin?

Käytinkö sitä kommunikaatiotyyliä, jota oletin käyttäväni ennen simulaatioharjoitusta?

Tarkkailijan tukikysymykset

Mitä kommunikointityyliä röntgenhoitaja käytti?

Toimiko se?

Olisiko jokin muu toiminut paremmin?

Miten röntgenhoitaja onnistui?

- Verbaalinen kommunikointi

- Nonverbaalinen kommunikointi

- Kuunteliko röntgenhoitaja potilasta?

- Oliko röntgenhoitajan ja potilaan välillä yhteisymmärrystä?

- Vastasiko röntgenhoitaja potilaan kommunikaatiotapaan?

Mitä olisi voitu tehdä eri tavalla?
